

## LOGIKA ZDRAVSTVENEGA DOGODKA

Vsak dogodek ima svoje izhodišče, povezavo in izid, pri čemer zdravstveni dogodek ni izjema. Izhodišče zdravstvenega dogodka je bolnik, izid pa je (o)zdravljena oseba. Ti prvini sta pasivni, dejavna pa je zdravstvena skrb kot njuna nujna povezava. Ker je povezava vzročna, mora, preden se vzpostavi, prej obstajati kot zdravstveno vodilo. Na drugi strani pa je za zdravstveno brezskrbje kot naključno povezavo, preden nastane, dovolj, da je prej obstajalo kot zdravstveno mrtvilo. Trditev temelji na misli, da za vsak vzrok obstaja povzročitelj, naključje pa lahko shaja brez njega. Zdravstveno vodilo upravičeno imenujemo zdravstveno varstvo, ker obvaruje pomenljivost zdravstvenega dogodka; zdravstveno mrtvilo pa je zdravstveni primanjkljaj, ki s svojo praznostjo pomenljivost odpravi. Vodilo torej omogoči zdravstveno skrb kot vzročno povezavo do želenega izida, nasprotno pa mrtvilo dopusti zdravstveno brezskrbje kot naključno povezavo do neželenega izida. Pomembna je tudi sestava zdravstvenega dogodka glede na njegovo podrobno podobo. Prvine so tu glede na medsebojni odnos splošne ali podrobne, pri čemer je vsaka podrobnost sestavina celostne podobe. Najvišja in najsplošnejša prvina je zdravstveno varstvo kot zmožnost zdravstvenega dogodka. Je čisti dej – ustvarjalno polje - oziroma neomadeževana povezava brez oprijemljive entitete. Kot dejavno zdravstveno načelo – vodilo – omogoči zdravstveni dogodek, kot svoje pasivno bolezensko nasprotje – mrtvilo – pa ga onemogoči. Zaradi teh lastnosti je zdravstveno varstvo vrednota, ki zavezuje. Tu se približamo Kantovemu pogledu na etično kot nekaj, iz česar moramo izhajati, ker je tako prav. Podrobnejše zdravstvene prvine so nižje ravni celostnega zdravstvenega dogodka. Vsaka predhodna višja zdravstvena raven predstavlja zmožnost za udejanjenje zdravstvenega dogodka na svoji nižji ravni. V resnici se povezava zdravstvenega dogodka na kateri koli višji ravni udejanji kot zdravstveni dogodek na svoji nižji ravni. Z dodajanjem podrobnejših zdravstvenih ravni postaja podoba zdravstvenega dogodka vse bolj popolna in celostna, zdravstveni dogodek pa vse bolj vzročen in vse manj poljuben; vendar je smiselno vzpostaviti le toliko zdravstvenih povezav oziroma nižjih ravni zdravstvenega dogodka, ki pomembno vplivajo na pozitiven zdravstveni izid. Tu se približamo utilitarističnemu pogledu na etično kot nekaj, čemur se spleča zaradi vsesplošne koristi težiti in kar velja doseči z minimalnimi sredstvi. Zdravstveno varstvo nikoli ne išče svojega in je vselej usmerjeno k drugemu. Udejanji se v upadu splošnosti in porastu podrobnosti kot zdravstvena skrb, proces zdravstvene skrbi, zdravstveno ukrepanje in preobrazba zdravstvenih podatkov v uporabno zdravstveno informacijo. Bolnik s pomočjo zdravstvene skrbi postaja (o)zdravljena oseba. Zdravilna sredstva s pomočjo procesa zdravstvene skrbi postajajo terapevtski izid. Zdravstveno ukrepanje postavlja terapevtske cilje s pomočjo ocene bolnikovih zdravstvenih potreb in bolezenskih težav ter upoštevanih že znanih terapevtskih izidov, pri čemer na

najpodrobnejši ravni zdravstvenega dogodka zdravstveni podatki vseskozi postajajo uporabna zdravstvena informacija. Postavljanje zdravstvene namere je ključna povezava zdravstvenega dogodka in s tem tudi odločilen argument za postavitve njegove vrednosti. Kadar postavimo zdravstveno namero, postanemo tudi odgovorni za zdravstveno skrb v skladu z načeli zdravstvenega varstva, ki od nas zahtevajo izvedbo celostnega zdravstvenega dogodka. To pomeni, da moramo pri postavitvi zdravstvene namere na podrobnejši ravni dogodka nujno doseči preobrazbo zdravstvenih podatkov v zdravstveno informacijo ter v najkrajšem mogočem času preobrazbo zdravstvene informacije v uporabno zdravstveno informacijo. Časovni okvir celostnega zdravstvenega dogodka je odvisen tako od »vodoravne« sestave, ki narekuje kolikokrat se mora dogodek izvesti, da postane celosten, kot od »navpične« sestave, ki pove, kako podrobno mora potekati, da privede do želenega zdravstvenega izida. Zdravstveni podatki postanejo uporabna zdravstvena informacija takrat, ko se zdravstveni cilj in izid le še nepomembno razlikujeta. Pri zdravljenju akutnih bolezenskih stanj se tedaj zdravstveni dogodek konča, pri zdravljenju kroničnih bolezni pa se nadaljuje z namenom, da se nepomembna razlika med ciljem in izidom ohrani. Kakor koli že opredelimo etičnost zdravstvenega dogodka – s splošno dolžnostjo ali podrobno koristjo –, ta od nas zahteva, da smo za izvedbo zdravstvenega dogodka usposobljeni, ali nas prepriča, da to postanemo. Neusposobljenost je sorodnica naključja, ki je značilna za zdravilski dogodek z neželenimi izidi zdravljenja. Usposobljenost lahko opredelimo s sredstvi. Najbolj usposobljen je tisti, ki z minimalnimi sredstvi dosega želen cilj. In da ne bo nesporazuma, goli dej brez razpoložljivih sredstev ostane neizkoriščena priložnost brez zagotovila, da se še kdaj povrne.

Janez Špringer, mag. farm., spec.